

Н. В. Строгая
**ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО
ЗДОРОВЬЕМ, У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ
КРОВОБРАЩЕНИЯ И ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Научный руководитель: ст. преп. И. Н. Гирко
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Важным фактором в развитии исследования качества жизни стало понимание того, что контроль состояния здоровья детей и лечение невозможны только на основании клинического и лабораторного обследования. Большую роль играют субъективные переживания ребенка, его отношение к здоровью, заболеванию.

Ключевые слова: качество жизни, хроническая патология.

Resume. An important factor in the development of the quality of life research has been the understanding that monitoring of children's health and treatment is impossible only based on clinical and laboratory tests a big role is played by the subjective experiences, his attitude to health, disease.

Keywords: quality of life, chronic pathology.

Актуальность. Актуальность проблемы оценки качества жизни в педиатрии не вызывает сомнений, поскольку здоровье ребенка относится к основополагающим факторам здоровья населения в общем и является надежным индикатором, реагирующим на процессы, происходящие в общественной, социально-экономической и политической жизни страны [1,2].

Качество жизни детей, имеющих хроническую патологию, является одним из ключевых методов оценки состояния здоровья и благополучия детей [3]. Контроль состояния здоровья детей с хронической патологией и их лечение основаны не только на основании данных клинического и лабораторного исследования, но и на компонентах качества жизни, оцененных как самими детьми, так и их родителями, а также социально-бытовыми условиями семей [4].

Цель: выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, у детей с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и мочеполовой систем в различных возрастных группах в зависимости от половой принадлежности и диагноза.

Задачи:

1. Выявить различия оценки качества жизни детьми в зависимости от возраста, пола, класса заболевания.
2. Оценить различия в оценке качества жизни у детей с патологией сердечно-сосудистой и мочеполовой систем.
3. Выявить различия в оценке качества жизни самими детьми и их родителями.

Материал и методы. Исследование проводилось в октябре 2017 года - феврале 2018 года в кардиологическом и нефрологическом отделениях УЗ «2-я городская детская клиническая больница г. Минска». Была сформирована выборочная статистическая совокупность, состоящая из 67 пациентов 5-18 лет и 64 родителей. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический.

Применен общий опросник – PedsQL™4.0. Ответы оценивались по 100-бальной системе с последующим вычислением психо-социального компонента здоровья (ПСКЗ), физического компонента здоровья (ФКЗ) и общего уровня качества жизни (ОКЖ).

Обработка материала осуществлена с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.0. Для анализа данных использовали непараметрический метод оценки критерия Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок. Статистически достоверными принимали уровни коэффициента при величине безошибочного прогноза более 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Дети, согласно методике оценки качества жизни, были разделены на 3 возрастные группы: 5 - 7 лет – 20,9%, 8 – 12 лет – 31,3%, 13 – 18 лет – 47,8% (рисунок 1).

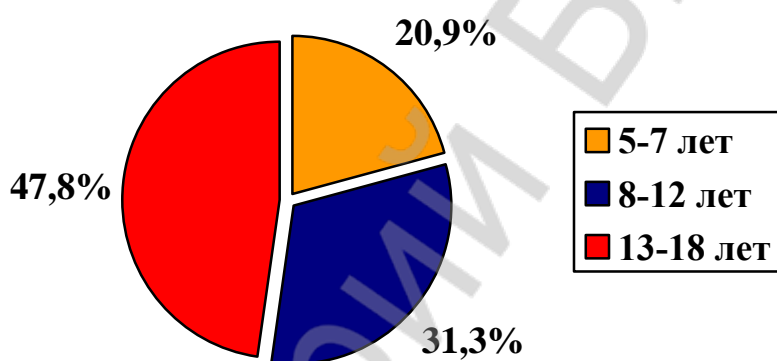


Рисунок 1 – Распределение респондентов по возрастным группам

Медиана возраста составила 11 (7–15) лет.

Девочки составили 62,7%, мальчики – 37,3% (рисунок 2).

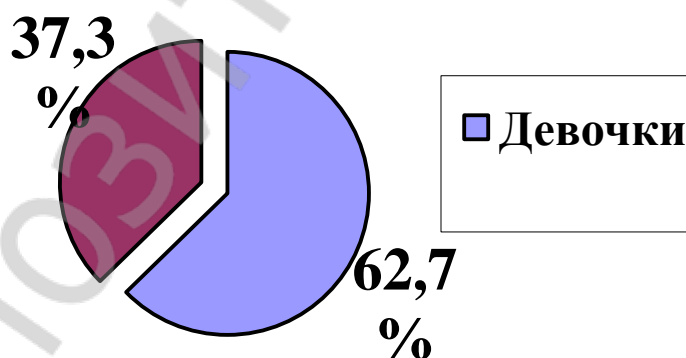


Рисунок 2 – Распределение респондентов по полу, в%

Пациенты кардиологического отделения составили 40,3%, нефрологического – 59,7%.

В результате анализа оценки качества жизни детьми в различных возрастных группах были выявлены статистически значимые различия только в оценке эмоционального состояния: дети 5-7 лет выше оценивают его, чем респонденты в возрасте 13-18 лет ($p < 0,01$). Различий по остальным критериям оценки не выявлено (таблица 1).

Таблица 1. Оценка качества жизни детьми различных возрастных групп, Ме (25%-75%).

Шкалы	5 – 7 лет (n=14)	8 – 12 лет (n=21)	13 – 18 лет (n=32)	Статистическая значимость различий
Физическая активность	66,12 (62,86-69,38)	60,97 (56,05-65,89)	63,02 (60,18-65,86)	-
Эмоциональное состояние	80,00 (76,37-83,63)	67,62 (62,26-72,98)	63,13 (60,21-66,05)	U=90, p<0,01
Социальная деятельность	73,22 (68,72-77,72)	73,81 (69,77-77,85)	79,53 (77,14-81,92)	-
Школьная активность	68,93 (64,35-73,51)	63,57 (58,19-68,95)	68,28 (66,05-70,51)	-
ПСКЗ	74,05 (70,75-77,30)	68,33 (63,80-72,86)	70,31 (68,33-72,29)	-
ФКЗ	66,12 (62,86-69,38)	61,00 (56,08-65,92)	63,02 (60,18-65,86)	-
Качество жизни	72,07 (69,14-75,0)	66,49 (62,03-70,95)	68,49 (66,59-70,39)	-

В ходе исследования изучалась оценка качества жизни у детей с различной патологией: заболеваниями сердечно-сосудистой и мочеполовой систем.

Таблица 2. Оценка качества жизни детьми 13 – 18 лет с различной патологией, Ме (25%-75%).

Шкалы	Кардиологическое отделение (n=25)	Нефрологическое отделение (n=7)	Статистическая значимость различий
Физическая активность	59,16 (56,02-62,3)	76,82 (73,64-80,0)	U=26,5, p<0,01
Эмоциональное состояние	60,00 (57,13-62,87)	74,29 (66,78-81,8)	U=49,5, p<0,05
Социальная деятельность	78,20 (75,65-80,75)	84,29 (78,17-90,41)	-
Школьная активность	66,80 (64,49-69,11)	73,57 (67,62-79,52)	-
ПСКЗ	68,33 (66,25-70,41)	77,38 (72,9-81,86)	U=50, p<0,05
ФКЗ	59,16 (56,02-62,3)	76,82 (73,64-80,0)	U=26,5, p<0,01
Качество жизни	66,04 (64,11-67,97)	77,24 (73,26-81,22)	U=37, p<0,05

У детей 5 – 7 лет различий не выявлено.

В возрастной группе 8 – 12 лет дети с кардиологической патологией ниже оценивают школьную активность, чем дети с заболеваниями почек (p<0,05).

В возрастной группе 13 - 18 лет отмечается ряд достоверных различий в оценке качества жизни: дети с почечной патологией выше оценивают компоненты качества жизни в сравнении с пациентами с болезнями системы кровообращения в отношении физической активности (p<0,01), эмоционального состояния (p<0,05), психо-

социального компонента здоровья ($p < 0,05$). Также выше они оценивают общее качество жизни ($p < 0,05$) (таблица 2).

В результате изучения качества жизни у детей оцениваются 2 группы показателей: self- report – оценка качества жизни самими детьми и проху- report – оценка качества жизни их родителями.

В возрастной группе 5 -7 лет различий в оценке детьми и родителями не выявлено. Родители детей 8 -12 лет выше оценивают физическую активность, чем сами дети ($p < 0,05$). Такие же результаты наблюдаются в возрастной группе 13-18 лет.

По остальным компонентам качества жизни различий между ответами родителей и детей не выявлено (рисунок 3).

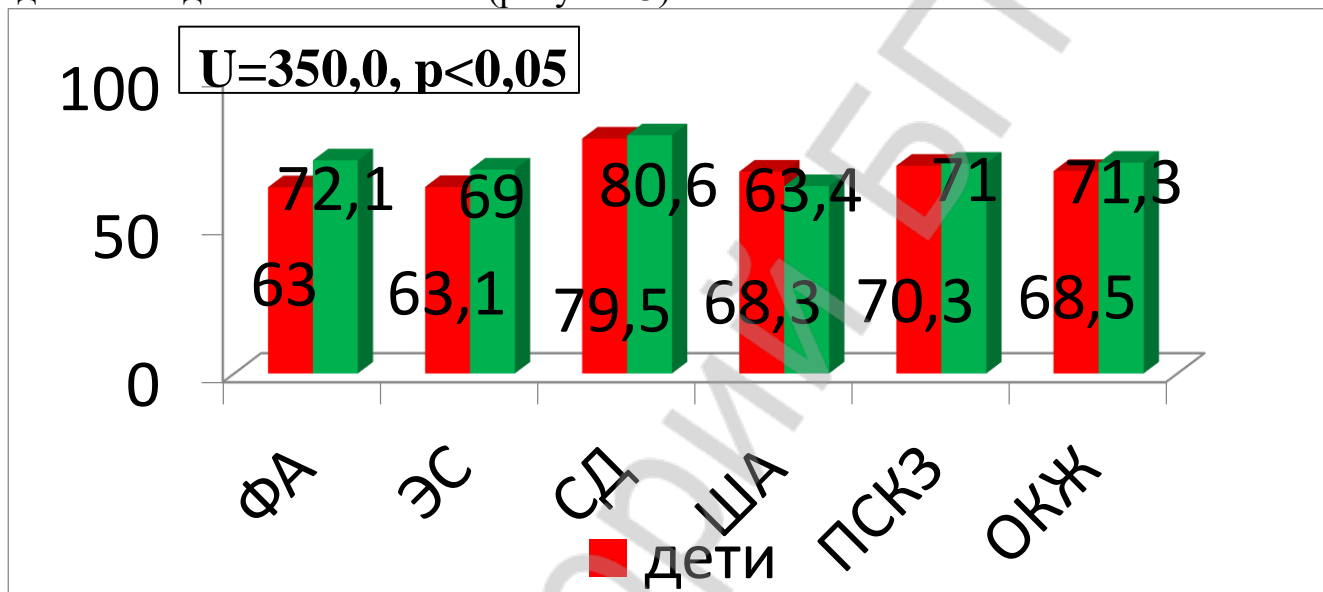


Рисунок 3 – Оценка качества жизни детьми 13 – 18 лет и их родителями.

Выводы:

1 Оценка качества жизни детьми имеет различия в зависимости от возраста, пола, класса заболевания.

2 Различия в оценке качества жизни у детей в различных возрастных группах отмечается только в отношении эмоционального состояния. Дети 13 - 18 лет оценивают его ниже, чем дети 5 - 7 лет.

3 Пациенты с кардиологической патологией в сравнении с пациентами нефрологического профиля ниже оценивают школьную активность в группе 8 - 12 лет, а в группе 13 - 18 лет – физическую активность, эмоциональное состояние, психо-социальный компонент здоровья и общее качество жизни.

4 Родители выше оценивают физическую активность, чем их дети в возрастных группах 8 - 12 и 13 – 18 лет.

5 У детей младшей возрастной группы не отмечается гендерных различий в оценке качества жизни, а также различий в зависимости от патологии.

N. V. Strohaya

FEATURES OF EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH IN CHILDREN WITH CIRCULATORY SYSTEM DISEASES AND RENAL PATHOLOGY

Tutor: I. N. Girko

Литература

1. Концепция исследования качества жизни в педиатрии / А. А. Новик, Т. И. Попова, Т. П. Никитина. // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2002. – Т. 81. № 6. – С. 83 – 88.
2. Баранов, А. А. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т.4. №2. – С. 7-12.
3. Janse A. J. Quality of life in chronic illness: children, parents and paediatricians have different, but stable perceptions / Janse A. J., Sinnema G., Uiterwaal C. S., Kimpen J. L., Gemke R. J. – Acta Paediatrica, 2008 – pages 1118 – 1124.
4. Eiser C. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood / Eiser C., Moser R. – Health Technol Access, 2001 – 157 p.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ